DU

N° 275.

RHUMATISME ARTICULAIRE

AIGU;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN-JOSEPH-AUGUSTE REMY, de Batelémont,

Département de la Meurthe;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, Suppléant.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, Examinateur.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER, Président.
	BOUILLAUD.
	CHOMEL.
	ROSTAN, Examinateur.
Clinique chirurgicale	BOYER.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN.
	ROUX, Examinateur.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniard.	Mattin Solon.
Broussais (Casimir), Suppléant.	Piorry.
Cottereau, Examinateur.	Requin.
Dalmas, Examinateur.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Dévouement sans bornes.

A MONSIEUR DEMANGE,

Pharmacien à Nancy.

Amitié et reconnaissance,

J.-J.-A. REMY.

DU

RHUMATISME ARTICULAIRE

AIGU.

La maladie dont je vais m'occuper n'a pas reçu le nom de *rhumatisme* dans tous les temps et dans tous les lieux. Il n'est pas question de cette dénomination dans les principaux auteurs grecs. *Hippocrate* et *Arétée*, qui paraissent avoir connu le rhumatisme aigu des articulations, l'ont désigné par le terme d'*arthritis;* mais ils lui donnèrent le nom de *podraga* quand il affectait les pieds; celui d'*ischias*, quand il occupait les hanches; et celui de *chiragra*, quand il avait son siége aux mains. Il paraîtrait donc que ces deux médecins n'auraient établi aucune différence entre le rhumatisme et la goutte. Je ne m'attacherai pas à discuter la valeur des idées théoriques qui ont fait adopter depuis la dénomination encore usitée aujourd'hui dans le langage médical. Si on a conservé le mot *rhumatisme*, c'est que sans doute il exprime assez bien les principaux phénomènes de la maladie, la mobilité et l'espèce de congestion qu'elle détermine assez ordinairement dans le point affecté.

Quelle est la nature du rhumatisme? Cette question semble être d'une solution facile. Quels sont, en effet, les caractères par lesquels la maladie se traduit à nous? Douleur, rougeur, chaleur et gonfle-

ment. Or, ces caractères sont ceux de l'inflammation : donc le rhumatisme n'est qu'une phlegmasie. Mais ce raisonnement ne m'a nullement convaincu : je pense que l'inflammation n'est qu'un des élémens de la maladie ; car elle ne peut rendre raison des principaux phénomènes qui la constituent. Je suis forcé d'admettre une particularité, une spécialité qu'il m'est à la vérité impossible d'expliquer, mais dont je n'admets pas moins l'existence. Un tableau rapide de la marche et des principaux phénomènes de l'inflammation franche et du rhumatisme, servira à établir cette vérité, ou du moins à rendre mon opinion excusable.

L'inflammation est une affection locale, qui naît, se développe et se termine dans le même point ; très-intense, on ne la voit pas disparaître au bout de quelques heures ; elle entraîne toujours après elle des lésions organiques assez graves pour ne pas se terminer dans un aussi court espace de temps. Elle se termine fréquemment par suppuration ; enfin on peut la produire à volonté : souvent elle naît spontanément et sans cause appréciable ; mais elle ne diffère pas essentiellement, dans sa marche et dans ses caractères anatomiques, de l'inflammation accidentelle.

La mobilité est un caractère, un attribut du rhumatisme articulaire ; il disparaît dans l'espace de quelques heures, pour se fixer sur une autre articulation, ne laissant aucune trace dans celle qu'il vient de quitter. Très-rarement il y a formation de pus. S'il passe à l'état chronique, il peut encore se terminer par résolution, et il ne détermine pas des désordres pareils à ceux que l'inflammation finit par produire : enfin, il est impossible de faire naître à volonté un rhumatisme ; que les symptômes de cette maladie naissent sous l'influence de causes mécaniques, c'est possible : un testicule qui a été contus peut dégénérer en cancer ; et cependant, *cancer* et *inflammation* ne sont pas synonymes. Il est évident que dans ce cas il faut admettre une prédisposition qui, mise en jeu, a produit la maladie.

Sous le rapport du traitement, nous trouverons encore quelques différences : les émissions sanguines ont une influence incontestable,

et sur l'intensité des symptômes, et sur la durée d'une inflammation franche. Elles sont encore un des meilleurs moyens que l'on puisse mettre en usage contre le rhumatisme ; elles produisent sans doute une amélioration qui, trop souvent, n'est que momentanée ; mais elles ne paraissent plus avoir la même influence sur la durée de la maladie. Si, à l'aide d'application de sangsues on parvient à enlever la douleur en un point, elle reparaît immédiatement dans un autre : l'inflammation rhumatismale semble échapper à ce genre de médication.

L'altération du sang chez les individus atteints de rhumatisme mérite de fixer l'attention par cela même qu'on la trouve constamment. La croûte couenneuse est-elle le résultat d'un travail d'irritation locale ? Elle peut, car je l'ai vu, exister avant la localisation. Il n'est pas nécessaire, je le sais, d'admettre un travail d'irritation locale pour que la couenne se produise ; il suffit qu'il y ait état pléthorique ou disposition aux congestions sanguines actives : mais on sait que si le rhumatisme attaque de préférence les individus dont le sang est riche en produits albumino-fibreux, il peut se développer dans des circonstances opposées, et la couenne n'existe pas moins. D'ailleurs, l'état pléthorique disparaissant après l'ouverture répétée de la veine, la couenne devrait également ne plus se montrer dans les dernières saignées. Or, elle persiste : on la trouve à mesure qu'on multiplie les saignées ; la sérosité augmente à mesure que le caillot diminue ; et cependant, quelle que soit la petitesse de ce caillot, il n'en reste pas moins couvert d'une couenne tant que le rhumatisme existe. D'après cela, ne pourrait-on pas penser que la cause immédiate du rhumatisme agit primitivement sur le sang, et que c'est ce sang qui, modifié je ne sais comment, produit toutes ces irritations ambulantes ? Une large ouverture de la veine dès le début serait alors indiquée.

Quelques modernes ont placé le siége du rhumatisme dans la fibre musculaire, et ils fondent leur opinion sur la lésion de la locomotion, l'augmentation de la douleur par la moindre pression, par le plus léger mouvement. D'autres pensent que le système fibreux est le siége principal, et même, selon quelques-uns, le siége unique de la mala-

die. Il est à remarquer que ces deux systèmes fibreux et musculaire ont entre eux les rapports les plus intimes; que le système musculaire est partout sous la dépendance du système fibreux, qui, sous la forme de tendons et d'aponévroses, et prenant naissance dans la profondeur des muscles, leur servent de moyen d'attache aux parties dures. « L'anatomie nous apprend que la réunion des muscles, les muscles isolés, et même les faisceaux qui les composent, sont enveloppés de membranes dont la continuité et l'analogie de fonctions doivent fortement faire présumer qu'il n'existe de différence entre elles que celle d'une texture et d'une densité plus ou moins prononcées, suivant le degré de force qui leur est nécessaire; si l'on fait attention, en outre, que la partie tendineuse des muscles envahit, avec l'âge, leur portion musculeuse, on en conclura que les tendons ne sont autre chose que l'ensemble des extrémités des gaînes musculaires. D'après cette conclusion, et par l'analogie de structure qui existe entre les membranes qui servent d'enveloppe aux muscles et leurs gaînes tendineuses, on peut considérer que la membrane qui fournit les gaînes musculaires est commune aux muscles, aux tendons, aux aponévroses, et qu'elle est le siége de l'inflammation rhumatismale de ces trois sortes d'organes. » (Thèse de M. *Tourné.*)

Scudamore établit que, dans le rhumatisme articulaire, les capsules synoviales sont encore plus souvent le siége du mal que les tissus purement fibreux: il se fonde, 1°. sur le peu de vitalité du tissu fibreux, qui le rend peu susceptible de s'enflammer et de se tuméfier aussi promptement que cela arrive dans les cas de rhumatisme articulaire; 2°. sur la matière purulente qu'il a plusieurs fois rencontrée dans des ouvertures de cadavres sur des individus atteints de rhumatisme articulaire. Je ne pense pas que la synoviale soit plus spécialement le siége du mal que le tissu purement fibreux. On peut constater la présence d'un liquide dans la séreuse des articulations superficielles; mais le gonflement de toute l'articulation ne permet pas de douter que le tissu fibreux qui l'enveloppe et l'assujettit ne soit en même temps affecté.

En résumé, je pense que le rhumatisme articulaire a son siége dans les tissus fibro-séreux des articulations.

Causes. Les causes du rhumatisme articulaire, comme celles de toutes les maladies, ont été divisées en causes prédisposantes et en causes occasionelles.

Comme causes prédisposantes, nous trouvons d'abord l'âge : ainsi, il se montre rarement avant l'époque de la puberté et dans la vieillesse.

Le sexe paraît avoir de l'influence sur sa production : les femmes en sont plus rarement attaquées que les hommes, avantage qu'elles doivent, sans doute, à une vie moins active et à la nature de leurs occupations, qui ne les obligent pas à s'exposer aux intempéries des saisons, aux vicissitudes atmosphériques.

Parmi les hommes, il attaque de préférence les individus d'un tempérament sanguin, à poitrine large, à muscles développés ; remarque qui n'a pas échappé au père de la médecine : cette règle n'est pas cependant sans exception. On remarque que l'usage des boissons alcoholiques, joint à une nourriture grossière, rend très-apte à contracter l'inflammation rhumatismale les individus sur lesquels viennent à agir les causes occasionelles, dont je parlerai plus bas.

Le rhumatisme articulaire peut se développer sous toutes les latitudes et à toutes les époques ; mais les climats tempérés, le printemps et l'automne, sont les conditions les plus favorables à son développement.

Causes occasionelles. Ces causes sont : l'habitation dans les lieux humides, l'exposition du corps ou d'une partie du corps à un courant d'air froid, le passage brusque d'une température à une autre, la peau étant couverte de sueur ; des vêtemens mouillés, les professions qui obligent à avoir fréquemment les extrémités dans l'eau. Ainsi, nous voyons que le froid concourt puissamment au développement du rhumatisme. On a encore placé au nombre des causes occa-

sionelles la disparition d'une dartre et d'un érysipèle, la suppression d'un écoulement ancien, d'une hémorrhagie constitutionnelle, etc., etc.

Symptômes. La durée du temps qui s'écoule entre l'application des causes occasionelles et l'invasion des premiers symptômes est très-variable.

Rarement les douleurs articulaires apparaissent spontanément ; elles sont presque toujours annoncées par des symptômes précurseurs plus ou moins tranchés : alternatives de frissons et de chaleur, puis céphalalgie, malaise général, inappétence ; bientôt une chaleur vive et universelle se fait sentir, le pouls s'accélère, la figure s'anime ; et pendant la nuit, ordinairement, les premières douleurs articulaires se font sentir.

Quelquefois le rhumatisme articulaire aigu débute sous forme chronique. Huit jours, trois semaines, ou même plusieurs mois avant la période d'acuité, des douleurs vagues, peu intenses, intermittentes, se font sentir, surtout la nuit, dans les articulations des poignets particulièrement, sans aucun dérangement dans la santé ; bientôt les douleurs articulaires deviennent plus vives, les accès se pressent ; enfin la fièvre se déclare, et tous les symptômes d'un rhumatisme articulaire aigu se dessinent d'une manière bien tranchée.

Symptômes locaux. Le premier de tous les symptômes locaux, le seul qui soit constant, c'est la douleur ; elle est très-variable, et peut offrir tous les degrés, depuis le simple malaise jusqu'à ces souffrances atroces qui arrachent des cris involontaires, et alors elle est vive, déchirante, contusive : le plus léger mouvement la rend insupportable. Le corps, n'obéissant plus qu'aux lois de la pesanteur, est entraîné vers les points les plus déclives ; et, dans l'imminence de douleurs plus déchirantes encore, le malade, n'osant invoquer le secours de personne, reste immobile dans cette position pénible. La figure exprime l'anxiété, la souffrance est empreinte sur ses traits.

En général, les douleurs sont plus vives dans les petites articulations que dans les grandes ; on a remarqué qu'elles se déplaçaient

d'autant plus facilement qu'elles étaient plus intenses, et que, diminuant dans une articulation, elles devenaient souvent plus vives dans une autre qui était indolente ou à peine affectée.

La chaleur se montre à des degrés variables, mais qui suivent assez exactement ceux de la douleur : en général elle est âcre, mordicante, et semblable, dans quelques cas, à celle de l'érysipèle; quant à la chaleur générale, elle est, pour son intensité, en raison de la fièvre, mais toujours plus vive dans les parties affectées.

De même que la chaleur, le *gonflement* est en rapport avec la violence des douleurs; il augmente, diminue et disparaît avec elles; peu ou point appréciable dans les articulations protégées pas des muscles épais, il est très-marqué dans les articulations superficielles.

La *rougeur* n'existe que quand la douleur est très-vive, la chaleur et le gonflement très-marqués. Elle offre des degrés nombreux entre la couleur de l'érysipèle et une coloration légère, que l'on distingue à peine de celle qui est naturelle à la peau; elle apparaît quelquefois sous forme de bandes rosées, qui se perdent insensiblement dans la peau restée saine.

Symptômes généraux. Ils sont d'autant plus prononcés que les symptômes locaux sont eux-mêmes plus apparens, et que l'affection existe dans un plus grand nombre de parties; le trouble du cerveau se manifeste par une céphalalgie plus ou moins vive, suivant la susceptibilité du sujet, et suivant la violence des douleurs articulaires; quelquefois il y a du délire; il faut en rechercher la cause avec soin : il peut n'être que sympathique, ou il est le produit d'une inflammation des méninges.

Le pouls est plein, fréquent, développé; du côté de la respiration, on observe des modifications relatives au dérangement de la circulation; si cependant cette fonction était fortement lésée, sans qu'il existât une affection des muscles thoraciques, on devrait craindre une complication grave. Du côté de la digestion : inappétence, soif vive, désir des boissons acidules; langue blanchâtre, quelquefois

rouge à sa pointe et à ses bords. La douleur épigastrique n'existe pas constamment : la gastro-entérite n'est pas un phénomène nécessaire de la maladie. L'urine est rare, rouge, et dépose un sédiment briqueté. L'exhalation cutanée ne peut être considérée comme critique: est elle purement le résultat d'une excitation sympathique de la peau? Je fus atteint, en 1831, d'un rhumatisme articulaire aigu ; le second jour de la maladie, je fus pris d'une sueur tellement abondante, qu'elle semblait ruisseler de toute la surface du corps ; elle exhalait une odeur désagréable, et donnait au linge une couleur jaunâtre : elle persista pendant tout le cours de la maladie ; aucun amendement ne suivit son apparition; elle n'eut aucune influence sur la terminaison du rhumatisme, qui dura trois semaines environ, très-aigu. La tendance aux sueurs se manifestait encore alors même qu'il n'existait plus d'autre symptôme qu'un peu de raideur dans les articulations.

Marche, durée, terminaison et prognostic.

La douleur est le premier des symptômes du rhumatisme; c'est aussi celui qui disparaît le dernier. Rarement elle est aussi intense le premier jour que les suivans ; quelquefois cependant elle apparaît brusquement au point de suspendre tout à coup le mouvement. La chaleur, la rougeur et le gonflement suivent assez exactement la douleur; ils n'existent pas, ou sont peu prononcés, si elle est médiocre.

Il est rare qu'une affection rhumatismale aiguë reste fixée sur les points où elle s'est développée primitivement. Presque toujours elle change de place, et parcourt ainsi successivement toutes les articulations, sans observer aucun ordre, ni sous le rapport de la distance des parties, ni sous le rapport de la symétrie, ni sous le rapport du volume. Il peut arriver que la même articulation soit prise plusieurs fois. On a remarqué que l'invasion des douleurs dans de nouvelles articulations avait lieu plutôt la nuit que le jour.

La disparition subite de la douleur dans une articulation doit tou-

jours inspirer des craintes ; au lieu de se porter vers une autre surface articulaire, elle se fixe quelquefois spontanément et sans cause appréciable sur des organes de la vie intérieure, particulièrement sur le péricarde, sur les plèvres et sur les méninges.

Le rhumatisme articulaire affecte le type continu, c'est-à-dire que, dans l'intervalle qui s'écoule depuis le début jusqu'à la terminaison de la maladie, on n'observe jamais une rémission complète de tous les symptômes. Les douleurs cessent quelquefois de se faire sentir pendant un temps plus ou moins long ; mais le mouvement fébrile persiste, et c'est une indication certaine qu'elles se reproduiront.

La *durée* de la maladie est variable : rarement la résolution s'opère avant le quinzième jour ; terme moyen, un mois. Si le rhumatisme passe à l'état chronique, il persiste pendant un temps indéfini.

La *terminaison* la plus fréquente est la résolution. La douleur diminue, la rougeur et le gonflement disparaissent, le mouvement fébrile se ralentit ; le calme succède à l'agitation, le sommeil renaît, l'appétit se réveille ; le malade éprouve un sentiment de bien-être inconnu depuis long-temps ; cependant la liberté absolue des mouvemens se rétablit avec peine.

La disparition subite des douleurs n'est pas sans danger dans une affection dont la mobilité est un des caractères principaux. La *délitescence*, provoquée par un traitement intempestif, est presque toujours dangereuse. Pour que cette terminaison présente plus de chances de succès, il faut qu'elle soit spontanée : l'art défend de la provoquer.

La *suppuration* est un genre de terminaison peu fréquent et peu connu ; car on a rarement l'occasion d'ouvrir des cadavres ; cependant on cite des cas d'où il résulterait que la suppuration a eu lieu.

La terminaison par gangrène, dont la possibilité a été révoquée en doute, ne compte que deux faits en sa faveur. Je ne sais jusqu'à quel

point ils sont concluans. Le premier est rapporté par *Hebreard*. La gangrène paraît tenir à l'imprudence de la malade, qui, dans le paroxysme rhumatismal, plongea les parties affectées dans l'eau froide pour apaiser la grande chaleur et la démangeaison dont elle était incommodée. Le second fait, observé par M. *Dupuytren*, est consigné dans plusieurs thèses : « Un individu est atteint subitement de violentes douleurs dans l'articulation du genou gauche : cette partie devient très-douloureuse et se tuméfie. Au bout de quelques jours, un abcès, qui s'était formé à la face interne de cette même partie, est ouvert. L'application d'un vésicatoire à la cuisse est suivie de gangrène des tégumens et du tissu cellulaire sous-jacent; dès ce moment, les douleurs du genou disparurent. »

Le *prognostic* n'est grave que sous le rapport de la violence des douleurs et à cause de la mobilité de la maladie. Si elle se porte sur un organe intérieur, le danger est imminent, à moins qu'on ne parvienne à la révulser.

Diagnostic. Le rhumatisme articulaire a des points nombreux d'analogie avec la goutte : il importe d'établir les différences qui existent entre ces deux affections ; elles se tirent des individus, de l'étude des causes, de la marche de la maladie, et d'autres considérations qui ne sont pas sans importance.

Le rhumatisme articulaire aigu se montre dans l'âge de puberté et dans le commencement de l'âge adulte. Il attaque de préférence les individus doués d'un tempérament sanguin, qui exercent une profession pénible, mènent une vie active, et font usage d'une nourriture grossière.

Ses causes sont faciles à saisir : passage rapide du chaud au froid, transpiration brusquement supprimée ; exposition du corps, ou d'une partie du corps surtout, à un courant d'air froid.

L'invasion est ordinairement brusque : je veux dire qu'elle n'est précédée d'aucune altération notable dans les fonctions digestives,

Il débute par les grandes articulations, et occupe une grande surface, plusieurs parties, plusieurs articulations à la fois. La douleur est contusive, gravative.

La première attaque est ordinairement très-longue; les retours ne sont pas spontanés ; ils sont ordinairement précédés par une nouvelle exposition aux causes primitives de la maladie. Ainsi les attaques ne sont pas périodiques ; elles reviennent à des époques indéterminées.

Enfin, dans le rhumatisme, on n'observe pas de désordres semblables à ceux que la goutte finit par amener dans les articulations.

Il n'est pas héréditaire.

La goutte n'attaque pas les jeunes gens ; elle se montre constamment chez les individus replets et doués d'une constitution irritable.

Une vie sédentaire, une nourriture succulente, l'abus des liqueurs et du café, sont les conditions qui précèdent constamment le développement de la goutte, et qui la produisent : le froid n'y a aucune part. On me dira peut-être que les gens du peuple abusent aussi des liqueurs alcoholiques; mais remarquez que l'alimentation est bien différente, et que les conditions hygiéniques dans lesquelles ils vivent sont entièrement opposées.

L'invasion de la goutte est annoncée par le trouble, par la perversion des fonctions digestives.

Les premières douleurs articulaires se font sentir dans les petites articulations, le plus souvent dans celles du gros orteil; profondes et concentrées en un point, elles n'attaquent jamais toutes les articulations qu'à la longue et successivement. La douleur est des plus vives, et fait éprouver un sentiment de torsion, de morsure, de dilacération.

La première attaque est courte : elle est toujours suivie de plusieurs autres, survenant spontanément et à des époques à peu près régulières. A mesure que l'individu avance en âge, les accès augmentent de fréquence, de durée et d'intensité. La peau se colore : on voit se dessiner au-dessous d'elle les veines dilatées et l'articulation se tuméfier.

La goutte produit à la longue des désordres graves dans les articu-

lations : elle se termine le plus souvent par des tophus, des nodosités qui amènent la difformité, la paralysie.

Enfin la goutte paraît être héréditaire.

Traitement.

Le temps et l'espace me manqueraient si je voulais citer tous les médicamens et les prétendus spécifiques que l'on a tour à tour préconisés contre le rhumatisme. Laissons de côté cet arsenal de remèdes, fruit de l'empirisme. Pour faire de la bonne médecine, il faut donner le moins possible au hasard.

Je pense que le traitement antiphlogistique est le seul rationnel, le seul admissible, bien que le rhumatisme ne puisse être considéré comme une inflammation simple, bien qu'il y ait dans cette maladie quelque chose qui nous échappe; mais, comme elle ne se traduit à nous que par des signes inflammatoires, c'est sur ces données seules que doivent être basés les moyens thérapeutiques. J'ai dit cependant, dans une autre partie de ma thèse, que le traitement antiphlogistique avait peu d'influence sur la durée du rhumatisme. Mais, n'eût-il pour effet que de modérer la douleur et prévenir les accidens consécutifs, qu'une médication stimulante est de nature à provoquer, c'est déjà quelque chose; peut-être même que l'insuffisance de ce traitement n'est due qu'à l'espèce de parcimonie avec laquelle on l'a mis en pratique. Je pense que si, dès le début, on pratiquait de larges saignées, renouvelées à l'apparition des douleurs, et que si, en même temps, on administrait des boissans abondantes, on obtiendrait des résultats plus satisfaisans.

Si la douleur est peu prononcée, si elle occupe un petit nombre d'articulations, je crois qu'il faut s'abstenir d'une médication active, et abandonner la guérison à la nature: le repos, la diète et les boissons délayantes sont ce qu'il y a de mieux à prescrire.

Les saignées locales sont peu efficaces: peu importe qu'elles enlèvent la douleur en un point si elle reparaît aussi aiguë dans un autre?

Appliquera-t-on des sangsues sur toutes les articulations en même temps? Des boissons délayantes et lègerement acidules doivent être prescrites; s'il y a de la constipation, on la combattra par des lavemens simples ou légèrement purgatifs. On enveloppera les parties douloureuses de cataplasmes émolliens faits avec la farine de graine de lin, rendus légèrement narcotiques par l'addition du laudanum de *Sydenham.*

Les révulsifs dirigés sur la peau sont plus nuisibles qu'utiles, tant que les symptômes locaux et généraux sont très-prononcés; si une inflammation consécutive à la disparition des douleurs articulaires vient a se déclarer, il ne faut pas négliger d'y avoir recours, après avoir employé les moyens appropriés.

Faut-il provoquer la diaphorèse par des médicamens actifs? Ayant eu l'occasion d'observer le peu d'efficacité des sueurs spontanées, je n'hésite pas à me prononcer pour la négative. Je crois d'ailleurs qu'il ne serait pas prudent d'introduire dans l'économie un nouveau stimulus.

S'il était permis de décider *à priori* l'utilité d'un médicament, je repousserais le tartre stibié employé à hautes doses et tous les contro-stimulans comme dangereux; mais mon jugement serait hasardé, puisque je n'ai pas assisté aux expériences qui ont été faites; d'ailleurs les idées préconçues sont ennemies de tout progrès: il ne faut pas rejeter un médicament parce qu'il est contraire à telle théorie; que des succès nombreux aient constaté l'utilité des remèdes dits empiriques, je n'hésiterais pas à les employer; car, en définitive, la meilleure médecine est celle qui guérit.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vere articulorum dolores. *Sect.* 3, *aph.* 20.

II.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

IV.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

V.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

VI.

In acutis morbis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.